Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 10 stycznia 1880. № 2. Rok XIX.

I. Sprawozdanie z kliniki lekarskiéj krakowskiéj z lat czterech (tj. od roku szkolnego 1874/5 do r. sz. 1878/9).

II.
Choroby narządu oddechowego.
IV. Suchoty i gruźlica.

Opracował Dr. St. Ponikło,
Asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

1) Co do znaczenia początkowych krwotoków płucnych. Wiadomo, iż od najdawniejszéj ery lekarskiéj, bo od Hippokratesa, powszechnie upatrywali lekarze w krwotokach płucnych jednę z częstych przyczyn suchót płucnych. Dopiero z początkiem naszego wieku wśród rozkwitu anatomii patologicznéj, pod wpływem reformacyjnym nauki Laënneca i jego następców, zaprzeczono stanowczo możebności bezpośredniego rozwoju suchót po krwotokach płucnych. Wynikało to wprost z ówczesnych zapatrywań na tę chorobę uważaną za coś swoistego, za wyłączne następstwo rozwoju swoistego utworu chorobowego „gruzełka,“ który miał być jedyną i konieczną podstawą sprawy chorobowéj, prowadzącéj do różnych form suchót płucnych. Krwotoki płucne uważano tedy zawsze i wszędzie nie za przyczynę cierpienia, lecz za jeden ze wczesnych objawów sprawy chorobowéj już rozwiniętéj, lecz uchylającéj się z powodu braku objawów cechujących rozpoznanie. Niemeyer[1]) w roku 1866 opierając się na spostrzeżeniach klinicznych starał się przypisać krwotokom płucnym znaczenie ajtyjologiczne dla suchót płucnych, twierdząc iż krew wynaczyniona do pęcherzyków płucnych tamże skrzepła, jeśli w krótkim czasie nie ulegnie wessaniu, może jak wszelkie inne ciało obce stanowić bodziec drażniący miąższ pęcherzyków płucnych i doprowadzić do zapalnego schorzenia tegoż z następowém przeistoczeniem serowatém i rozpadem. Równocześnie i inni klinicyści, jak

[1]) *Ott. Niemeyer's klin. Vorträge über Lungenschwindsucht 1867.*

między innymi Bamberger[1]), podali przypadki chorobowe popierające wspomniane zdanie Niemeyera. Odpowiadało to ówczesnemu przewrotowi nauki o suchotach płucnych i gruźlicy, dokonanemu klasycznemi pracami Virchowa[2]), zgodnie z któremi wielka część spraw chorobowych płuc prowadzących do suchót pozbawioną została cechy swoistéj nowotworowéj i uznaną została za sprawę zapalną zupełnie równorzędną innym formom zapalenia. W najnowszych czasach Buhl[3]) stara się swoją nauką o zapaleniu płuc złuszczającém (*pneumonia desquammativa*) przywrócić suchotom płucnym cechę swoistości, ustanawiając przez siebie podany rodzaj zapalenia płuc za konieczną podstawę tychże. Równocześnie zaprzeczył możebności przeistoczenia serowatego produktów wszelkich innych form zapalenia płuc, tudzież odmówił krwotokom płucnym wszelkiego znaczenia ajtyjologicznego dla rozwoju suchót, uważając je za objaw już rozpoczętego rozpadu, acz ograniczonego i rozpoznaniu klinicznemu niedostępnego. Po téj wstępnéj uwadze podajemy tu przypadek z pomiędzy naszych historyj chorób, w którym krwotoki płucne były pierwszym objawem cierpienia.

J. K, lat 13, syn stróża salinarnego. Rodzice i rodzeństwo żyją zupełnie zdrowi. Chory cieszył się zawsze zupełném zdrowiem. Przed dwoma laty począł doznawać bólów w stawie kolanowym prawym, które bez żadnéj zewnętrznéj przyczyny powstały, wzmagając się wśród pory słotnéj a zwalniając wśród pogody. Stopniowo poczęło kolano brzęknąć; ruchy dowolne stawały się coraz trudniejszemi, wreszcie zupełnie niemożebnemi; obrzęk kolana doszedł rozmiarów głowy dziecięcia. W takim stanie chory został przyjęty do kliniki chirurgicznéj d. 21/2 1877. Badanie tamże uskutecznione nie wykazało oprócz miejscowych zmian stawu kolanowego prawego żadnych zboczeń w narządach wewnętrznych. Budowa klatki piersiowéj wcale dobra. Opukiwanie i przysłuch najmniejszych nieprawidłowości nie wykazały. Chory dotąd nigdy nie kaszlał. To też żadnych objawów chorobowych tak przedmiotowych jak podmiotowych nie wykazano w narządzie krążenia, trawienia i moczopłciowym. Ciepłota prawidłowa; stan ogólny zupełnie zadowalający. Rozpoznano ziarninowe zapalenie stawu kolanowego

[1]) *Bamberger Würzburg. med. Zeitschrft. 2 Bd. 1861. Str. 340.*
[2]) *Virchow, Krankhafte Geschwülste. Bd. 2 sp.*
[3]) *Buhl, Lungenentzündung, Tuberculose und Schwindsucht, München 1873.*

prawego (*tumor albus genu*): odnogę dolną prawą wyprostowano i założono oprawę gipsową. Chory przebył w klinice chirurgicznéj 3 tygodnie. Bóle w stawie zmniejszyły się; stan ogólny nie pozostawiał nic do życzenia. Dnia 19/3 wieczorem chory bez żadnéj widocznéj przyczyny doznał nagle bólu kłującego w piersiach z przodu w okolicy mostka, począł nagle kaszleć i wśród kaszlu wyrzucił około 200 grm. krwi świeżéj pienistéj, poczém przy każdém zakaszlnięciu przez noc i następny dzień wydalał po trosze krwi świeżo skrzepłéj. Nazajutrz krwotok się powtórzył mniéj więcéj w téj samej ilości. Natychmiast uskutecznione badanie narządu oddechowego wykazało stłumienie odgłosu wypukowego w szczycie lewym tak z przodu jak z tyłu wdech pęcherzykowy zaostrzony, tudzież obecność skąpych drobnobańkowych wilgotnych rzężeń. Ciepłota w tymże dniu rano 39·6, wieczór 39·7. Chory dnia 21/3 został przeniesiony do kliniki chorób wewnętrznych. W dniu przyjęcia wykazano stłumienie odgłosu wypukowego w szczycie lewym, z przodu do 2go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki — poniżéj odgłos wypukowy jawny, nieco bębenkowy — wdech i wydech oskrzelowy, przy wdechu nieliczne furczenia. Chory kaszle często wyrzucając plwociny śluzowo-ropne z domieszką krwi. Ciepłota rano 39·5; wieczór 40·6. Znaczne osłabienie i niedokrewność. Odtąd przez następnych 6 dni gorączka trwała z nieznacznemi pogorszeniami wieczornemi pomiędzy 39·5, a 40·0 C. Stan gorączkowy trwał zatém w ogóle przez 8 dni, licząc od dnia pojawienia się krwotoku. (Piękny obraz przedstawia odnośna tablica gorączki wykazująca nagłe podniesienie się ciepłoty nazajutrz po krwotoku i trwanie takowéj przez 8 dni). Stłumienie rozszerzyło się nieco i stało się wybitniejsze. Szmery oddechowe oskrzelowe utrzymywały się stale. Plwociny śluzowo-ropne z domieszką krwi mazistéj, ciemnéj, przeistoczonéj. — Dnia 27/3 ciepłota okazała się tylko nieznacznie podwyższoną, stan ogólny lepszy. Chory przebywał w klinice lekarskiéj jeszcze przez 3 tygodnie, przedstawiając stale wybitne objawy tak fizyczne jak podmiotowe nacieku szczytowego, poczém na własne żądanie wypuszczony został

Znachodzimy na odwrót w naszych historyjach chorób przypadki, gdzie chorzy po przebyciu krwotoku płucnego czuli się przez lat kilka zupełnie zdrowymi, nie przedstawiając najmniejszych objawów ze strony narządu oddechowego aż późniéj, dotknięci powtórnie krwotokiem poczęli przedstawiać wybitne objawy nacieków szczytowych. Jakości związku krwotoków płucnych z suchotami płucnemi nie podobna rozstrzygnąć na podstawie samych danych klinicznych, gdyż możnaby tu przytoczyć liczny szereg spostrzeżeń klinicznych, przemawiających za oboma spornemi zapatrywaniami, tj. że krwotoki są następstwem uprzednio rozwiniętego cierpienia płuc albo punktem wyjścia tegoż. Ze stanowiska anatomicznego atoli pewną jest rzeczą, że krew wybroczona w nieco większéj ilości, czy to z większych czy z włosowatych naczyń, może być siłą wdechową wciągniętą aż do pęcherzyków płucnych nawet w miejscach odległych od źródła krwotoku, że przez długi czas tamże utrzymywać się może bez widocznych zmian, że wreszcie pobudzić może okoliczny miąższ do oddziaływania zapalnego, że nawet może się następowo rozpaść wraz z miąższem okolicznym i doprowadzić do wytworzenia ubytku (jamy) w miąższu płucnym. Będąc dawniéj czynny przez lat 2 jako asystent przy zakładzie patologicznym U. J. miałem sposobność niejednokrotnie spostrzegać po krwotokach płucnych okrągławe lub owalne guzki czerwonawo lub żółtawo-biało zabarwione od wielkości główki szpilki do wielkości orzecha, dość zbite które składały się, jak badanie drobnowidowe wykazało, z ciałek czerwonych krwi mniéj lub więcéj przeistoczonych, zaczopowujących jamki pęcherzyków płucnych. W rzadkich przypadkach można było widzieć wśród miąższu płucnego guzki złożone częściowo z utkania łączno-tkankowego, zbite, twarde, przyczém okoliczny miąższ był ciemno-barwikowo zabarwiony, które należało uznać za ślady dawnych ognisk krwi wybroczonéj. Zmiany te stanowią zupełną analogiję ze zmianami każdemu znanemi, jakim ulegają ogniska zawałów krwawych lub zatorów w różnych narządach, jak w płucach, mózgu, śledzionie i t. p. Ze względów teoretycznych więc zarówno jak ze stanowiska anatomicznego nie możemy odmówić krwi wybroczonéj do pęcherzyków płucnych możności wywołania zmian zapalnych okolicznego miąższu płucnego; trudniéj atoli udowodnić, czy produkta tego rodzaju zapalenia reakcyjnego mogą uledz przeistoczeniu serowatemu i doprowadzić do rozpadu miąższu płucnego. W każdym razie przypadek powyżéj podany jest pouczający, gdyż stanowi piękny przykład, jak u osobnika nie przedstawiającego dotąd żadnych ani podmiotowych ani fizycznych objawów cierpienia płucnego, czybyśmy uznali płuca jako zupełnie zdrowe, lub nawet przypuścili w nich już zawiązek nacieku szczytowego niedostępny jeszcze rozpoznaniu, — mogą się rozwinąć bezpośrednio wszelkie objawy tak przedmiotowe jak podmiotowe nacieku szczytowego szybko postępującego, jak to stwierdza wysoka gorączka, nagłe wystąpienie i szybkie rozszerzenie się stłumienia odgłosu wypukowego, szmery oddechowe oskrzelowe i obecność plwocin śluzowo-ropnych.

2) Co do możebności przejścia zwykłego ostrego zapalenia dławcowego płuc w zapalenie płuc przewlekłe z następowym rozpadem serowatym. Do najnowszych czasów powtarzano w każdym podręczniku klinicznym rzecz o różnych formach zejścia zapalenia dławcowego płuc, jako to: 1) o przejściu w rozdzielenie z zupełném przywróceniem prawidłowych stosunków; 2) o przejściu w zgorzel; 3) w zropienie i 4) w zapalenie płuc, przewlekłe śródmiąższowe z przeobrażeniem łączno-tkankowém lub rozpadem serowatym. Możebność przejścia zapalenia dławcowego w przeistoczenie serowate uważano za jeden z pewników nauki o chorobach płucnych. W ostatnich latach mniemanie to dotąd powszechnie przyjęte zostało zachwiane pracami anatomicznemi wielkiéj powagi w tym kierunku, tj. Buhla. Tenże [1]) odrzuca wręcz wszelką możebność w mowie będącéj formy zejścia zapalenia dławcowego, zarzucając w każdym odnośnym przypadku klinicznym mylność rozpoznania pierwotnéj sprawy chorobowéj, która nie była zapaleniem „złuszczającém". Rzeczywiście istota zapalenia dławcowego w pierwszych okresach nie ma nic wspólnego ze sprawami zapalnemi miąższu płucnego, które zwykle do suchót prowadzą; w pierwszym razie mamy przed sobą sprawę zupełnie powierzchowną, nie dotyczącą wcale tkanki śródmiąższowéj pęcherzyków płucnych — w drugim razie siedziba zmian chorobowych jest głębsza, polegająca na sprawie śródmiąższowéj, nagabującéj również tkaniny naczyń krwionośnych i połączonéj z rychłém odumieraniem części zajętych. Jeżeli jednak zwrócimy uwagę na okresy późniejsze zapalenia dławcowego, to różnica ta staje się coraz mniejszą: w późnych mianowicie okresach tegoż zapalenia często tkanka łączna śródmiąższowa staje się siedzibą wypociny komórkowéj, acz zazwyczaj skąpéj. Ztąd ze względów teoretycznych nie można odmówić prawdopodobieństwa przejściu zapalenia dławcowego w sprawę zapalną śródmiąższową (*pneumonia interstitialis*). Wreszcie każdy, kto miał sposobność badania anatomicznego większéj ilości zwłok przyzna, że nie do wielkich rzadkości należą przypadki marskości płuca (*induratio, cirrhosis pulmonum*), gdzie tak wygląd makroskopowy jak badanie drobnowidowe wielce prze-

[1]) *Lungenentzündung, Tuberc. und Lungenschwindsucht.* München, 1873 i późniejszy spór między Buhlem a Juergensenem.

mawia za rozwojem tėj sprawy chorobowėj ze zwykłego zapalenia dławcowego. Przypuszczając zaś możebność przejścia zapalenia dławcowego w zapalenie śródmiąższowe, już tém samém przypuszczamy prawdopodobieństwo pośredniego przeistoczenia serowatego.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Leczenie wiewióra przewlekłego.

Napisał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.
(Rzecz czytana na posiedz. sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic.)

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 1).

Uretroskopija dowiodła, że przewlekanie wiewióra często zawisło od zmian błony śluzowéj cewki w głębszych jéj częściach; doświadczenie zaś uczy, że wstrzykiwania zwykłym sposobem dokonywane są w tych razach nieskuteczne. Ujemny rezultat wstrzykiwań należy tém tłumaczyć, że płyn wstrzyknięty do miejsca chorobą zajętego zupełnie się nie dostaje, gdy wstrzyknięcie zwykłą strzykawką wykonywamy. To dało powód do używania strzykawek tak zrobionych, że płyn dowolnie głęboko wpuścić możemy. Wstrzykiwań jednak głębokich dawniéj nie tak często ze skutkiem używano, bo zastósowanie ich najczęściéj opierało się tylko na przypuszczeniu, że siedziba wiewióra znajduje się głęboko. Stwierdzano bowiem siedzibę za pomocą główkowego cewnika (*bougies à boule*), a jedynym punktem oparcia rozpoznania był ból, jakiego chory w czasie wprowadzania doznawał. Wiadomo, że oddziaływanie na ból zależy przedewszystkiém od wrażliwości badanych, a ta bywa bardzo różną, a przeto sąd na niéj oparty często nie odpowiada prawdziwemu stanowi rzeczy. Obecnie mają one większą wartość, a mianowicie w tych razach, w których poprzednio uretroskopem znaleziono miejsce chorobowe cewki. Niedawno zalecano szczególnie we Francyi leczenie opierające się na posypywaniu błony śluzowéj rozmaitemi proszkami: za pomocą tak zwanych pulweryzatorów czyli rozpylaczy. Praktycznym według mego zdania jest rozpylacz Grünfelda; składa on się z kauczukowéj rurki stałéj na kształt prostego cewnika, w téj znajduje się podłużny otwór, przez który proszek do wnętrza rurki wsypujemy. Podłużny otwór pokrywamy rurką krótką, również z kauczuku zrobioną, którą łatwo przesuwać można. Wprowadziwszy rurkę pomazaną oliwą czyli cewnik do miejsca cewki, które posypać pragniemy, wpuszczamy przez elastyczną rurkę, umocowaną na drugim końcu cewnika prąd powietrza, który wypycha i rozpyla proszek. Aby ułatwić posypanie, brakuje rurce zwykłego zakończenia cewnika, które w tym razie tworzy owalny otwór. Środki używane do posypywania bywają bardzo rozmaite i co do nich możemy przyjąć podany wyżéj podział Tarnowskiego na środki ściągające, drażniące i takie, które działają tylko przez odłączenie ścian cewki. Wartość tego sposobu leczenia jest prawie taka sama, jak wstrzykiwań głębokich, gdy uretroskop wskazuje, gdzie je stósować należy. Ponieważ proszek zalegający w cewce często wywołuje uczucie przykre, a jeszcze częściéj podnieca płciowo i zawsze szkodliwie działa, dla tego zasypywanie nie przewyższa co do skuteczności wstrzykiwań głębokich. Do zlokalizowania leczenia służą wreszcie tak zwane *porte-remèdes* Lallemanda i Dittela, — w pierwszym razie jak wiadomo wypalamy lapisem przy pomocy narzędzia znanego, zrobionego na kształt cewnika, a w drugim razie stósujemy stożki z azotanu srebra lub innych środków na miejsce chorobą zajęte. I w tym sposobie leczenia jedyną wskazówką, gdzie się znajduje miejsce schorzałe, jest ból, jakiego chory przy wprowadzeniu cewnika główkowego doznaje, a który to objaw jako bardzo zwodniczy łatwo przecenić można. Wspomnieć wreszcie należy o rozszerzaniu ujścia cewki przez przecięcie, które według podania zalecających takowe ma być bardzo skuteczne wówczas, gdy siedzibą choroby jest przednia część cewki. Nie mając w tym względzie żadnego własnego doświadczenia, nie mam prawa oceniać wartości tego sposobu leczenia; wprawdzie teoretycznie łatwo wytłumaczyć skuteczne działanie rozcięcia, gdy przyczyną jest zwężone ujście cewki, w jaki sposób jednak mogłoby ono działać przy niezwężoném ujściu cewki, tego wytłumaczyć sobie nie umiem. Istnieje jeszcze sposób leczenia bardzo rzadko używany na stałym lądzie Europy, który więcéj zwolenników ma w Anglii, a przedewszystkiém w Ameryce. Zasadza się on na stósowaniu obok wstrzykiwań środków pryszczących na powierzchni prącia. Milton, zwolennik tego leczenia, tak mówi o niém: „Nie widziałem nigdy ani jednego przypadku wiewióra przewlekłego, któregoby środki pryszczące same lub z wstrzykiwaniami połączone nie usunęły w zupełności, chyba gdy tenże istnieje z powodu zwężenia lub chorobowego zajęcia jąder; jestem stanowczo przekonany, że każdy przewlekły wiewiór, jeżeli tylko niekomplikowany, musi ustąpić po takiém leczeniu". Środki pryszczące w ten sposób stósują, że naciera się takowe na papier, który przedstawia formę prącia i starannie się okrąża część wiszącą prącia, aby powierzchnia nasmarowana dokładnie ze skórą się stykała. Przedtém należy obciąć włosy i zabezpieczyć skórę moszen od zadrażnienia pryszczydlami, do czego w części przyczyniamy się pozostawiając na $^1/_2$ cala wolną od pryszczydła powierzchnię prącia, licząc od wzgórka łonowego. Pryszczydło zostawia się nie dłużéj nad dwie godziny, podczas którego to czasu pacyjent musi leżeć spokojnie. Odjąwszy pryszczydło widzimy skórę zaczerwienioną, lub gdzieniegdzie pęcherz; pokrywamy skórę zwykłym opatrunkiem dla zabezpieczenia od bólu mogącego powstać przy tarciu podczas ruchu. Po kilku godzinach całe prącie jest pokryte pęcherzami, których płyn ostrożnie wypuścić należy zachowując powłokę jego, a w razie surowiczego nasięku napletka, takowy przez nakłucie usuwamy. W pierwszych dniach wydzielina wiewióra powiększa się, wkrótce potém zmniejsza się, a nakoniec znika; jeśli zaś nie znika, należy użyć po raz wtóry, trzeci, itd. pryszczydeł, dopóki wiewiór zupełnie nie ustąpi. Gdybyśmy nawet wierzyli zapewnieniom zwolenników tego sposobu leczenia, że ono nie sprawia bardzo wielkich bolów, ani nie sprowadza znacznych owrzodzeń, to i wówczas, zdaje mi się, nie wielu pacyjentów zgodziłoby się na to leczenie. Sam nigdy nie używając pryszczydeł, nie mam o wartości tego sposobu leczenia zdania wyrobionego, któreby się opierało na doświadczeniu. Rozumowanie wskazuje, że pryszczydło działa odciągająco, a mianowicie, że przy ostrém zapaleniu skóry wytworzoném przez pryszczydła więcej krwi dopływać będzie do skóry, aniżeli do błony śluzowéj. Sztuczna niedokrewność musi powstrzymać wydzielinę, któréj zupełne zniknięcie zapewne w ten sam sposób następuje, jak ustanie wiewióra w zapaleniu przyjądrza, pęcherza itd.

Wyczerpnąwszy środki służące do miejscowego leczenia, jeszcze raz pokrótce powtórzę, co o wartości rozmai-

tych sposobów powiedzieć możemy. Jeżeli błona śluzowa jest zajętą na wielkim obszarze, a mianowicie w tej części, do któréj dochodzą wstrzykiwania, wówczas one należycie dobrane i używane są najskuteczniejsze. Nie otrzymujemy dobrych wyników po zwykłych wstrzykiwaniach, gdy cewka jest zajęta w części błoniastéj, lub w ogóle w głębszych częściach, a wtedy skuteczniejsze są wstrzykiwania głębokie. Jeżeli wiewiór istnieje z powodu zajęcia cewki w miejscu ograniczoném, zasługują na pierwszeństwo maści, pasty, czopki, bo ich działanie jest bardziéj ograniczone niż wstrzykiwań, ale rezultat zależy właśnie od tego, czy stósowano je na samo miejsce zboczeniem zajęte. Temu warunkowi nie zawsze możemy uczynić zadość, nie stwierdziwszy poprzednio badaniem uretroskopijném siedziby choroby. O wielkiéj doniosłości leczenia wiewiórów za pomocą zwykłych zgłębników, gdy wytworzone lub wytwarzające się zwężenie podtrzymuje trypra, mówić nie potrzebuję, a zgłębnikowi ochładzającemu przypiszemy znaczenie nie tylko w zwężeniach, ale i w chorobowém zajęciu przyległych do błony śluzowéj cewki narządów, które zwykły ustępować przy użyciu przyrządów Winternitza.

Mając na uwadze miejscowe leczenie i to ograniczonéj części cewki, musimy przyznać, że takim wymaganiom powinno najwięcéj czynić zadość leczenie przy pomocy uretroskopu, o którego wartości obszerniéj pomówimy.

Uretroskopija znaczy to samo, co badanie cewki za pomocą osobno do tego przeznaczonych przyrządów, a często używana nazwa endoskopija jest obszerniejszą, bo określa w ogólności badanie przetok, jam i przewodów. W miarę tego, czy przyrząd służy tylko do badania cewki, pęcherza lub obydwu organów, nazywamy przyrząd uretroskopem, cystoskopem, lub za przykładem Segalasa *Speculum urethrocysticum*, albo wreszcie według Desormeauxa endoskopem. Uretroskopija nie jest właściwie najnowszym wynalazkiem, a rzeczywistym twórcą jéj był lekarz frankfurtski M. Bozzini, który jeszcze w r. 1805 podnosił wartość narzędzi przez siebie używanych do oświetlania tak cewki, jakotéż jam i przetok naturalnych. Historyja uretroskopii podaje, że w r. 1826, wystąpił Segalas przed akademiją paryską z narzędziem, które nazwał *Speculum urethrocysticum*, a w rok późniéj John D. Fisher głosił o podobnym wynalazku. Prócz tego zapisuje historyja jeszcze kilka nazwisk autorów, zajmujących się oświetlaniem jam, a przedewszystkiém cewki, a najgłośniejszém jest imię lekarza francuskiego Desormeaux. W r. 1853 przedstawił on akademii paryskiéj swego wynalazku narzędzie, które nazwał endoskopem i udowodnił, że badanie cewki tém narzędziem jest możliwe. Mimoto endoskop leżał w uspieniu, używany jedynie przez Desormeauxa, który ogłaszając w r. 1865 obszerniejszą o nim pracę, pobudził i zachęcił do badań na tém nowém polu. I rzeczywiście odtąd coraz więcéj ogłaszano prac, zajmujących się endoskopem a szczególnie we Francyi, Anglii i Ameryce. Przez dłuższy przeciąg czasu nie miało odkrycie D. powodzenia w Niemczech, pomimo, że dzienniki kiedy niekiedy przypominały istnienie endoskopu, a główną zasługę przypisać należy Grünfeldowi, lekarzowi wiedeńskiemu, że w Niemczech coraz bardziéj rozpowszechnia się obecnie używanie endoskopu. U nas w Polsce o ile wiem, z wyjątkiem prymaryjuszów Chądzyńskiego i Rożańskiego nie wiele zajmowano się dotąd tym wynalazkiem, a przynajmniéj żadnéj pracy nie ogłoszono na tém polu, prócz sprawozdania z rozprawy Grünfelda, ogłoszonego przez Dra Obtułowicza (w Przegl. Lek. 1877 r.).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie dokładniejsze z niektórych ważniejszych rozpraw mianych na VIII Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie. Podał Dr. Rydygier.

(Ciąg dalszy Patrz Nr. 1.)

III. Paweł Bruns (z Tubingi): O sposobie przeciwgnilnym we wojnie. Proponuje on nowy sposób przyrządzenia oprawy przeciwgnilnéj, przeznaczony do użycia w szpitalach wojskowych, a nie na polu bitwy. Chodzi o to, żeby każdego czasu bez wielkich zachodów i szybko przyrządzić materyją przeciwgnilną. Br. oddaje kwasowi karbolowemu pierwszeństwo co do pewności działania; rozbiera więc tylko materyje nim zaprawiane. Mokrych opatrunków w szpitalach polnych używać nie można, bo trudno wozić ze sobą potrzebną ilość wody ani też nie sposób jéj wszędzie w dostatecznéj ilości dostać. Sucha karbolowa juta przyrządzona sposobem Münnicha wprawdzie bardzo tania, ale nie można jéj wszędzie i na prędce przygotować; przygotowanie jéj wymaga 12—15 godzin czasu. Gaza karbolowa Listera nie przydatna do celów wojennych, bo przyrządzenie jéj zbyt trudne; natomiast sposób jego wyborny. Gazę macza się w rozczynie alkoholowym kwasu karbolowego z dodaniem kolofonium i ol. ricini; kolofonium służy do zatrzymania kwasu karb. w gazie, a ol. ric. zapobiega, żeby gaza się nie zlepiała, ani też zbytecznie nie zesztywniała. Zamiast *Ol. ric.* można użyć gliceryny lub stearyny. Do celów wojennych podaje Br. rozczyn potrzebny do napawania gazy w postaci ekstraktu, który przed użyciem tylko alkoholem potzeba rozcieńczyć. Ekstrakt ten łatwo w dostatecznéj ilości w słojach ze sobą wozić: potrzeba np. na 200 metrów gazy tylko 2 litry tego ekstraktu. Ekstrakt przyrządza się w następujący sposób: Do 400,0 miałko sproszkowanego kolofonium dodaje się z kolei 100,0 spirytusu i 100,0 kwasu karbolowego i 80,0 *Ol. ricin.* (lub 100,0 roztopionéj stearyny). Środki te miesza się aż do konsystencyi ekstraktu, który natychmiast wlewa się do naczyń i szczelnie zamyka. Przed użyciem mięszaninę tę rozpuścić potrzeba w 2ch litrach spirytusu. W tym rozczynie macza się gazę wyżymając ją kilkakrotnie celem równego jéj nasycenia, a potém się suszy: latem na dworze 5 minut, a zimą w ogrzanym pokoju 10—15 minut.

Bruns przypisuje swojéj gazie karbolowéj następujące zalety: W pewności co do działania przeciwgnilnego równa się Listerowskiéj; jego gaza 10% utraca przy preparacyi najwyżéj 1% a Listerowska jest 6—7%. (Podług najnowszych badań Kaufmanna w Zurychu (*Centralblatt für Chirurgie* Nr. 50, 1879), ani tyle nawet nie zawiera). 2) Oprawę z gazy Brunsa zupełnie w ten sam sposób się zakłada, jak Listera. 3) Miękkość i giętkość gazy jego jest większą, niż Listerowskiéj. 4) Nie wywołuje ani na najdelikatniejszéj skórze podrażnienia, podczas gdy gaza Listerowska często zaczerwienienie i wyprysk wywołuje. 5) Przyrządzenie gazy jest bardzo łatwe i nie wymaga dużo czasu. Dr. Starke używał jéj nawet bez suszenia z dobrym skutkiem, ulatniający się alkohol powiększa działanie przeciwgnilne. 6) Cena téj gazy jest o poło-

wę niższa od Listerowskiéj. Gaza przy zapakowaniu mniéj miejsca zajmuje od juty, a nadto do oprawy jednéj i téj saméj rany potrzebujemy mniéj gazy niż juty.

Po wykładach Esmarcha i Brunsa wywiązała się nader ożywiona rozprawa, w któréj udział brali Bardeleben, Starcke, Martini, Ernst, Wolff, Küster, Kraske i inni. Bardeleben zgadza się z Esmarchem, żeby każdy żołnierz już gotową materyję przeciwgnilną miał ze sobą, bo na polu bitwy nie ma często ani najmniejszéj ilości wody, ani téż dosyć rąk i czasu do przyrządzenia choćby najłatwiejszego materyj przeciwgnilnych. Z tego względu uważa propozycyje Br. za niepraktyczne; nadto zwraca uwagę, że słoiki częstoby się potłukły. Przeciwko Esmarchowi utrzymuje zaś, że kwas salicylowy ulotniłby się z waty, wszytéj w mundur, bo jest tylko mechanicznie w małych kryształkach w niéj zawieszony. Inaczéj się rzecz ma z chlorkiem zynku, który B. na nowo wypróbował jako wyborny środek przeciwgnilny, a przytém jest bajecznie tani, tak że np. oprawa z juty zaprawionéj chlorkiem zynku na ranę po wyłuszczeniu uda kosztuje tylko 20 fenigów (10 centów). Jutę w następujący sposób zaprawia się chlorkiem zynku: 100 grmów chlorku zynku rozpuszcza się w 1000·0 wody bez wszelkiego dodatku, aptekarze lubią dodawać cokolwiek kwasu solnego, co nie jest dozwolonêm, bo niszczy włókna juty. W rozczyn ten zamacza się 1000,0 juty i ugniata się ją dopóty, dopóki wszystek płyn w nią nie wsiąknie. Następnie rozpościera się jutę i suszy na słońcu lub przy piecu. Pierwotnie B. obawiał się, że juta wcale nie uschnie, bo chlorek zynku — jak wiadomo — przyciąga wilgoć z powietrza i w otwartych naczyniach ustawiony rozpływa się. Obawa była na szczęście płonną. Jutę chlorkiem zynku zaprawioną można zachować jak najdłużéj; chlorek zynku nie ulatnia się, bo nie jest w kryształkach. Można więc z téj juty tworzyć wałki, placki, materace, można ją w beczki ubić i t. p. Obawa przed gryzącą własnością jest także płonną; jeżeli wydzielina rany go wymyje z juty, to go zarazem i tak rozcieńczy, że nie zauważano mimo bardzo częstego używania go w Charité wypiekania. (Teraz po badaniach Hacka z Fryburga), *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, XII tom, III zeszyt, które wykazały, że strupek powstały na ziarninie pod oprawą z chlorku zynku nieomal absolutnie chroni ranę od zakażenia, zdaje się, że środek ten większego dozna rozpowszechnienia. *Przyp. Spr.*) Martini (z Hamburga) zwraca uwagę, jak często juta lub wata salicylowa nawet z najlepszych fabryk pochodząca nie zawiera wcale kwasu salicylowego.

E. Wolff (z Berlina) twierdzi, że badania podjęte z polecenia ministerstwa wojny wykazały, iż chlorek zynku przecież cokolwiek się ulatnia z juty.

(Dokończenie nastąpi.)

Prof. Draschego: **O leczeniu suchót płucnych za pomocą wziewań będźwinianu sodowego.**

Sprawozdanie Dr. Wł. Ściborowskiego.

Mało która kwestyja z medycyny praktycznéj obudziła w ostatnich czasach tak powszechne zajęcie, jak leczenie suchot płucnych za pomocą wziewań rozczynu będźwinianu sodowego, ogłoszone przed kilku miesiącami przez Dr. Kroczaka asystenta klinicznego Prof. Rokitanskiego w Insbruku. Nic dziwnego zatém, że w każdém prawie czasopiśmie lekarskiém od owego czasu spotykamy się z artykułami obszerniejszemi lub krótszemi o tym przedmiocie. I w naszém czasopiśmie, jakkolwiek w roku przeszłym kilkakrotnie już była mowa o téj metodzie leczenia, podajemy obecnie w skróceniu artykuł pióra jednego z celniejszych lekarzy praktycznych i profesorów wiedeńskich Dr. Draschego, zamieszczony w nr. 50—52 czsp.: *Wiener medizinische Wochenschrift.*, rzucający nie małe światło na rzecz, o któréj mowa.

Podstawą téj metody ma być działanie będźwinianu sodowego niszczące drobne organizmy prątkowate *(bakteriele)*, które zdaniem Rokitanskiego są przyczyną suchót płucnych. Zresztą wziewanie przetworów kwasu będźwinowego wcale nie jest nowém, gdyż już od dość dawnego czasu w chorobach narządu oddechowego bywa stósowaném. Sam Drasche używał w ten sposób wymoku będźwinowego (*Tra benzoës*) przy leczeniu nieżytów oskrzelowych z obfitą wypociną, nie osiągnął atoli świetnych skutków. W celu niszczenia niższych organizmów pierwszy używał będźwinianu sodowego M. Schüller w Gryfii robiąc doświadczenia na zwierzętach. Pomyślne wypadki przezeń otrzymane skłoniły Moslera i Huetera do próbowania tego środka i u ludzi w klinikach miejscowych. Przypisywanie zatém pierwszeństwa pomysłu Rokitanskiemu jest niesłusznêm.

W kilka tygodni po ogłoszeniu wiadomości przez Kroczaka wystąpił sam Rokitansky, objaśniając, że leczenie to nie polega wyłącznie na wdychaniach rozczynu będźwinianu sodowego. lecz że musi być połączonêm z stósownêm zachowaniem higijenicznêm i dyjetetycznêm; obok oddychania czystém świeżém powietrzem chorzy powinni używać pokarmów pożywnych zwłaszcza tłustych, tranu, gliceryny i t. p Będźwinian sodowy ma niszczyć nośniki chorobowe w samych płucach, gdy do tychże dostanie się w stanie płynu rozpylonego; jako więcéj mechaniczne skutki tego sposobu leczenia uważa: oczyszczanie dróg oddechowych z gromadzącéj się w nich plwociny, a przez wyrzucanie téjże zapobieganie szerzeniu się choroby w płucach, złagodzenie kaszlu, zapobieganie zgęszczaniu się i zserowaceniu wydzielin chorobowych, wreszcie rozszerzanie uciśniętych komórek płucnych. Ostatni cel osiąga się również przez faradyzowanie mięśni klatki piersiowéj, czynnych przy oddychaniu. Używanie będźwinianu sodowego ma również wpływ wywierać na zmniejszenie gorączki.

Co się tyczy samego wdychania, R. podaje bardzo ścisłe wskazówki. Ilość najwyższą będźwinianu sodowego oznacza 1 grm. na 1000 grm. ciężaru ciała, a zatém chory ważący 60 kilogramów powinien w ciągu doby zużyć 60 grm. leku w rozczynie 5% procentowym. Do wdychania używa przyrządu mniejszego Sieglego, lecz z pewną poprawką a mianowicie rurę, którą się do ust przysuwa i przez którą się wdycha, całkiem uważa za niepotrzebną, a nadto górny otworek rurki pionowéj zanurzonéj w płynie każe robić szerszy, i tak ustawia, aby koniec tegoż przypadał w połowie światła otworku rurki pozioméj; chorzy mają wdychać dwa razy na dzień, z rana i wieczorem. Przy wdychaniu należy głowę przysunąć do przyrządu, usta mocno otworzyć język wysunąwszy przytrzymać za koniec serwetką, albo przycisnąć łopatką, aby płyn wdychany ileś możności z łatwością mógł się dostawać do dróg oddechowych. Przy wdychaniu chory powinien oddychać głęboko i tak długo, dopóki nie zacznie kaszleć; kaszel ma być dowodem, że lek dostał się do płuc. Pomimo kaszlu wdychać należy dalej, tak długo, dopóki przy kaszlu nic się już więcéj nie będzie

odpluwać; teraz dopiero wdychanie ma działać bezpośrednio na błonę śluzową niczém nie pokrytą.

Działanie przeciwgrzybkowe (niszczące niższe ustroje) będźwinianu sodowego wcale dotychczas nie jest dowiedzionem, równie jak nauka o powstawaniu suchot płucnych w skutek grzybków lub prątków, lubo Klebs utrzymuje, że utwory gruźlicze, niezależnie od innych części składowych właściwych ustrojowi, zawierają niższe organizmy w postaci ziarn i prętków (*monas tuberculosum*), które utrzymują się, mnożą i dają zaszczepiać. Teoryja ta, dotychczas niedowiedziona wcale, nie przyjęła się powszechnie; gdyby była prawdziwą, przy wziewaniach będźwinianu sodowego powinnyby się plwociny zmieniać, tracić owe utwory, a zmiany chorobowe na błonie śluzowéj krtani powinnyby ustępować; gdy tymczasem doświadczenie wcale tego nie potwierdza.

Aby się przekonać, czy przy wdychaniu płyny rozpylone za pomocą zwykle używanych przyrządów dostają się do oskrzeli i samych płuc, Drasche robił liczne doświadczenia. Doświadczenia te, do których używal różnych barwików, nie wyświetliły stanu rzeczy; dokładniejsze wypadki dały doświadczenia robione z sinkiem potasu żelezistym używanym do wdychania w rozczynie dziesięcioprocentowym. Doświadczenia te (obszernie przez D. opisane), robione z chorymi gruzliczymi, którzy już poprzednio nabyli potrzebnéj wprawy we wdychaniu, przekonały, że płyn wdychany rzeczywiście dostaje się głęboko do oskrzeli, i to w dość znacznéj ilości; niektórzy chorzy mocno wdychający opowiadali, iż czuli wyraźnie płyn wchodzący pod kością mostkową.

Co się tyczy ilości leku potrzebnéj podług Rokitanskiego dla osiągnięcia pożądanego skutku, a mianowicie 1 na 1000 cz. na wagę ciała, w rozczynie 5 procentowym, — nie podobna uwierzyć, aby ta ilość rzeczywiście dostawała się do ustroju, podobno zaledwie pewna część się dostaje. Weźmy za przykład chorego ważącego 50 kilogramów (a wielu waży więcéj); podług przepisu R. musiałby zużyć 50 grm. będźwinianu sodowego, rozpuszczone w 1000 grm. wody; doliczywszy do tego 250 grm. wody w postaci pary zużytéj, mamy 1300 grm., czyli prawie 1$^1/_2$ litra płynu. W celu zużycia całéj téj ilości, trzeba kubek przyrządu inhalacyjnego napełniać 25 razy (po 42 grm.), do zużycia kubka potrzeba przynajmnié 6 minut, a zatém chory w ciągu dnia musiałby wdychać co najmniéj przez 2$^1/_2$ godziny. Można wątpić, czy chory na gruźlicę wytrzymałby długo postępowanie tak nużące. Zresztą oznaczenie téj ilości jest bardzo dowolném i łudzącém; używając przyrządu Sieglego zwłaszcza bez rury wdechowéj, ileż płynu rozpyla się w powietrze, inna część jego opada w ustach, część przez wydychanie bywa wyrzuconą, tak że zaledwie mała ilość dostaje się rzeczywiście do dróg oddechowych; przyciskanie lub przytrzymywanie języka nie wiele pomaga, a niektórzy chorzy wcale go nie znoszą.

(Dokończenie nastąpi.)

Przibram, Krauth, Berthlod, Picot: **Działanie lecznicze kory quebracho przeciw duszności.**

Pierwszy w Niemczech zwrócił uwagę na lek ten, używany od dawna w południowéj Ameryce, prof. Penzoldt (*Berlin. klin. Wochft.* 1879 Nr. 19) chwaląc wyborne skutki, jakie po użyciu jego widział w rozmaitych postaciach duszności. Wkrótce potém wyraził się o środku tym bardzo pochlebnie Skoda, który sam na sobie miał doznać po nim znakomitych skutków. Niemniéj gorąco poleca korę rośliny *quebracho* prof. Przibram w Pradze (*Wien. med. Blätter* 1879, Nr. 52), oświadczając: 1) że lek ten działa wybornie (aczkolwiek tylko symptomatycznie i przemijająco) w przypadkach duszności powstałéj skutkiem rozedmy płuc, nieżytu oskrzelowego i zapalenia opłucny; 2) że mimo dłuższego (9 dni z rzędu) podawania lek ten nie psuje trawienia, nie osłabia czynności serca i żadnych w ogóle nie wywołuje nieprzyjemnych skutków ubocznych. Jak wybornie środek ten działa w rozmaitych postaciach duszności, bez względu na jej przyrodę, wypływa z doniesień Dra Krautha (*Memorabilien*, 1879, Nr. 51) i Dra Berthloda (*Berlin. klin. Wochft.* 1879 Nr. 52). Pierwszy postrzegał bardzo pomyślne po nim skutki w 2 przyp. duszności w przebiegu wady sercowéj z ogólną puchliną, w 3 przyp. choroby Brighta po szkarlatynie, w 1 przyp. gruźlicy i urazowego zapalenia opłucny; drugi opisuje 15 przyp. różnych chorób połączonych z dusznością, w których kora *quebracho* nigdy go nie zawiodła. U 65-letniego starca cierpiącego na *asthma convulsivum* zauważał po użyciu 3 łyżeczek *tincturae quebracho* w ciągu trzech godzin natychmiastową prawie ulgę; ilość ruchów oddechowych z 64 spadła na 30, tętna z 108 na kilkadziesiąt; duszność ustąpiła zupełnie, głos stał się dźwięcznym i silnym, zaczerwienienie twarzy i przepełnienie żył szyjnych znikło. Równie pomyślne działanie postrzegał B. w rozedmie płuc, niedomykalności zastawki dwukończystéj, stłuszczeniu mięśnia sercowego itp., mniéj wybitne w suchotach płucnych. Zauważył także, iż *extr. quebr. spirituosum* działa wybornie w biegunkach. Dzieciom przepisywal pigułki z *extr. quebr. spirit. 0·10 pro dosi*, po 10 pigułek dziennie.

Jako dodatek do powyższych postrzeżeń klinicznych namienić tu należy doświadczenia Dra Picota, który przeciw męczącéj go duszności podczas wycieczek w góry używał kory *quebracho* i zauważył, że mimo odbycia równéj drogi, w dniu, w którym zażył 15·00 *tinct. quebr.*, liczba tętna z 64 podniosła się tylko do 80, a liczba oddechów z 16 na 30, podczas gdy bez poprzedniego użycia leku tętno zwykło się podnosić do 94 a ruchy oddechowe do 42. Ubocznych skutków również i Dr. P. nie zauważał żadnych. Dodać tu jeszcze winienem, że Dr Krauth poleca następujący przepis: Rp. *Extr. quebracho aquosi 5·00, Aquae destill. 25·00 MDS.* Co 3 godz. po łyżeczce. *Dr. Smoleński.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Kronecker i Sander ogłaszają następujące postrzeżenie: Po nacięciu tętnicy dogłowowéj u jednego psa ważącego 13.000 grm. wypłynęło 600 grm. krwi (czyli około 0·6 całéj ilości krwi), u drugiego o ciężarze ciała 7.000 grm. odpłynęło 275 grm., tj. około 0·5 całéj ilości krwi. Gdy już skutkiem tak znacznego krwotoku czynność serca bardzo osłabła, wstrzyknięto do żyły szyjnéj zewn. obydwom psom alkaliczny rozczyn soli kuchennéj, w ilościach odpowiadających utracie krwi. Zwierzęta, o których życiu już zwątpiono, rychło przyszły do siebie a po paru dniach zupełnie były zdrowe. Powyższy rozczyn składa się z 6 grm. soli kuchennéj, 0·05 wodnika sodowego na litr wody destylowanéj (38° C.). Gdyby sposób ten okazał się skutecznym u ludzi, możnaby nim nieraz korzystnie zastąpić przetaczanie krwi. (*Berl. klin. Woch.* 1879, Nr. 52).

Kofein jako środek moczopędny. Gubler uważa kofein i pokrewne mu alkaloidy za najlepsze i najpierwsze ze

środków moczopędnych. Pod względem fizyjologicznym ważnêm jest, że podczas ich używania w chwili kiedy ilość moczu się zwiększa, obniża się linija krzywa tętna: tętno i mocz zachowują się zatém odwrotnie. Wydzielanie moczu zwiększa się tego samego dnia a niekiedy na drugi dzień, można więc działanie ich uważać za natychmiastowe, co ważnêm jest. jeżeli chodzi o wywołanie szybkiéj diurezy. Linija krzywa tętna obniża się dopiero na drugi dzień. Gubler uważa ten środek za najużyteczniejszy osobliwie u chorych, którzy nie mogą nic innego znosić. Zadaje się go w ilości 25 do 50 cgr. na dobę i to najlepiéj w następującéj formie:

Rp. Coffeini 0·50
Syrupi menthae 30·00
Aq. melissae 80·00
MDS. po łyżce zażywać.

Gubler nie uważał po użyciu kofeinu zmniejszenia się snu, ani podniecenia umysłowego, jak to niektórzy autorowie spostrzegali. Chory spi nawet więcéj niż zwykle. lecz snu nie sprowadza działanie leku bezpośrednie, tylko nagłe polepszenie się stanu ogólnego. Jednêm słowem, nie spostrzega się wszystkich objawów podniecenia, jakie sprowadza użycie kawy, gdyż te własności podniecające są najprawdopodobniéj wynikiem istoty lotnéj kafeonu, któréj nie ma w kofeinie. *(Société de thérap.)* *P.....i..*

ss) W miejsce osławionego już dziś będźwinianu sodowego poleca Dr. Müller z Berlina do inhalacyj w suchotach płucnych: Rp. Acidi salicylici 25·00, Boracis 19·5, Aq. destill. 750·00. Czy środek ten okaże się lepszym niż będźwinian sodowy, czy téż równie będzie skutecznym, dalsze próby okażą.

* *Extr. aq. secalis cornuti* stósował Toselli u obłąkanych z dość dobrym skutkiem; mianowicie działa ten środek korzystnie w przekrwieniu mózgowém, sprowadza polepszenie w zadumie połączonéj z bezsennością i przeczulicą, oraz ułatwia sprawę miesiączkowania usuwając zarazem przekrwienie opon mózgordzeniowych. Dawka w miarę przypadku od 0·50—4·0 gramów. (*Allg. Zeitschr. f. Psych. 1879, 1).*

ss) Jako pewny środek na spędzenie tasiemca poleca Roth przepis Lutzego, wedlug którego chory zażywa z rana na raz 10·00 *Extr. filicis* naczczo; lek winien być dobrze ogrzany i przed użyciem zakłócony: w 2 min. potem podaje się choremu 2 łyżki olejku rącznikowego a w razie potrzeby i łyżkę gorzkiéj soli. Na dzień przed użyciem leku zaleca się dyjetę ścisłą oraz łyżeczkę soli gorzkiéj. (*Allg. med. Central-Zeitg.* 1879, Nr. 22).

ss) Dr. H. Kisch (*Berl. klin. Wchft.* 1879. N. 52) poleca miejscowe stósowanie jodoformu w niektórych cierpieniach części rodnych kobiecych. W przewlekłém zapal. macicy lek ten przyczynia się rychło do zmniejszenia się przerostowego obrzmienia, do wessania wybujałości około ujścia macicznego, zmniejsza wypływ z macicy, goi owrzodzenia i uśmierza różne dolegliwości nerwowe. Równie skutecznym ma być lek ten w przewlekłym nieżycie błony śluzowéj macicy, nadżerkach i owrzodzeniach ujścia macicznego, jak niemniéj w przewlekłych zapaleniach otrzewny i tkanki łącznéj miednicy (*perimetritis, pelveoperitonitis, parametritis*), gdzie w krótkim czasie przyczynia się do wessania nacieków wypocinowych i znosi bóle. K. używa rozczynu z 1 części jodoformu na 10 cz. gliceryny, z dodatkiem 6 kropel *ol. menth. pip.* (przed użyciem zakłócić!). W rozczynie tym zwilża tampony, które zakłada do sklepienia pochwowego na kilka godzin, a równocześnie wciera ten sam rozczyn przez 2—3 min. zewnętrznie w okolice pachwin, pokrywając następnie miejsca te cienkim papierem gutaperkowym. Najlepiéj radzi czynić to na noc, nazajutrz rano tampony wyjąć, a okolice pachwin zmyć letnią wodą.

Joffroy. Bromek potasu jako środek przeciw kurczowi głośni, występującemu po operacyi tracheotomii. Jeśli w dni kilka po otwarciu tchawicy, przy szczęśliwym przebiegu dławca lub błonicy, usiłujemy usunąć kaniulę często powstają tak groźne przypady zaduszenia, że spieszne ponowne założenie kaniuli staje się niezbędném. Przypisując te przypady kurczowi głośni, autor tłumaczy je têm, że błona śluzowa tego narządu, będąc osłonięta kaniulą, odzwyczaja się od tarcia przechodzącego powietrza, po usunięciu zaś kaniuli wchodzące i wychodzące powietrze działając pobudzająco na narząd chorobowo drażliwy, wywołuje odruch, którego następstwem jest silny kurcz i zaciśnienie szpary głosowéj. Autor w przypadkach przez siebie operowanych zadawał dzieciom po 2·0 bromku potasu dziennie i nazajutrz już mógł wyjąć kaniulę bez wywołania następowych przypadów duszności, ze skurczu głośni powstających. (*Revue mensuelle.* Nr. 10). *A. Kw.*

* Prof. Maschka w Pradze opisuje (w *W. med. Woch.* 1879, Nr. 51) przypadek nadzwyczaj szybkiego rozpadu ciała człowieka, który z powodu nieuleczonego cierpienia prawdopodobnie odebrał sobie życie, a po śmierci leżał przez 9 tygodni (od 21 maja do 24 lipca) w zbożu na polu. Czaszka próżna i ogołocona z części miękkich była oddzieloną od kadłuba, żuchwa odłączoną była od czaszki, kręgi poszczególne leżały osobno itd., słowem przedstawiał się całkowity prawie rozpad szkieletu. Lekarze orzekli, że resztki zwłok pochodzą od człowieka, który umarł przed $1\frac{1}{2}$—2 laty; sprawdzono atoli tożsamość zwłok i przekonano się, że nie więcéj nad 9 tygodni upłynęło od zniknięcia tego człowieka. M. bardzo słusznie tłumaczy szybki rozpad ciała leżeniem onego w porze gorącéj na polu otwartém, gdzie było narażoném na wilgoć i gorąco oraz na uszkdzenie przez zwierzęta drapieżne i robactwo. (*Sprawozdawca* widział znaczny rozpad ciała, które w porze gorącéj leżało w lesie przez dni 8—9: po upływie tych kilku dni już cała czaszka była ogołoconą z części miękkich).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XXI. z dnia 16go grudnia 1879 roku.

Przewodniczący Dr. Sciborowski. Obecnych członków 25.

1) Przewodniczący złożył do księgozbioru T. L. trzy broszury nadesłane przez Dra Mieczysława Malcza z Warszawy czł. kores. Tow., a mianowicie: Klimatologija Hyères, Metoda inhalacyjna środków lekarskich i *Déscription d'Appareil-Inhalateurvaporisateur hygiènique.*

2) Przewodniczący przedstawił Dra Aleksandra Kremera na członka honorowego Tow. lekarskiego. Wspomniony kolega był jednym z założycieli Tow. lekarskiego, pierwszym jego prezesem, a późniéj ciągle czynnym członkiem tak w samém Tow., jakotéż i w jego Komisyjach, zwłaszcza terminologicznéj i redakcyjnéj.

3) Przyjęto do Towarzystwa jako członków korespondentów Dra Aleksandra Hausera lekarza pułkowego w Tarnowie, i Dra Macieja Kwiecińskiego w Oświęcimie.

4) Przewodniczący przypomina kolegom, zwłaszcza przewodniczącym Komisyj stałych i urzędnikom Tow. lek., że posiedzenie doroczne odbędzie się d. 7 stycznia 1880, aby na nie przygotowali sprawozdania.

5) Kol. Grabowski w imieniu Komisyi wybranéj w celu wydania zdania, czyby nie wypadało połączyć Komisyi higi-

jenicznéj (która w roku bieżącym wcale nie była czynną) z kom. lekarsko-sądową, wnosi co następuje: Ponieważ żadna z wspomnionych Komisyj nie zainteresowała kolegów, jak się tego spodziewano, czego dowodem nader mały udział czynny kolegów, Komisyja wnosi, aby obiedwie Komisyje stałe, o których mowa, zwinąć, a materyjały, jakie na posiedzeniach tychże miały być odczytywanemi, może więcéj wzbudzą zajęcia na posiedzeniach zwyczajnych Towarzystwa.

Kol. Blumenstok motywuje wniosek Komisyi tém, że chodziło głównie o to, aby materyjału naukowego i praktycznego nie rozdrabniać, lecz zachować na posiedzenia Towarzystwa, z tego zatém powodu byłby za zwinięciem i innych Komisyj stałych. Kol. przewodniczący przemawia za utrzymaniem Komisyi balneologicznéj, w któréj zakres działania wchodzą rzeczy może mniéj zajmujące dla ogółu kolegów, a któréj pożytecznego działania i wpływu na zdrojowiska krajowe zaprzeczyć niepodobna. Towarzystwo przyjmuje wniosek Komisyi zwinięcia Kom. higijenicznéj i lekarsko-sądowéj.

6) Przewodniczący odczytał sprawozdanie Komisyi stałéj, zawiązanéj w celu popierania przemysłu krajowego, w zastosowaniu do celów leczniczych, oceniając wartość nadesłanych przedmiotów (zamieszczone w Nrze 52 Przeglądu Lek. z r. 1879).

7) Przewodniczący okazał pigułki z jodku żelaza (Blancarda) wyrobu miejscowego aptekarza p. F. Gralewskiego. Pigułki te znanego składu chemicznego co do wyrobienia i powierzchowności nie ustępują zagranicznym, a cena ich prawie o połowę jest niższą.

8) Kol. Jordan jako sprawozdawca Komisyi, wybranéj na ostatniém posiedzeniu, mającéj podać nowe wnioski dotyczące połączenia działalności naszego Towarzystwa z Tow. lekarzy galicyjskich, odczytał wnioski téjże Komisyi, wraz z motywami za niemi przemawiającemi.

Po odczytaniu wniosku wszczęła się dyskusyja, w któréj brali udział koledzy Blumenstok, Obaliński, Domański, Bogdanik, Zarewicz, Warschauer, Grabowski, Wilkosz, Rybczyński, Jakubowski, Żuławski, Wasylewski, przewodniczący i sprawozdawca Komisyi.

Po przyjęciu części wniosków dalszą dyskusyję dla spóźnionéj pory odłożono do posiedzenia nadzwyczajnego, które się odbędzie d. 22 grudnia.

Posiedzenie XXII. nadzwyczajne z d. 22 grudnia 1879.

Przewodniczący Dr. Sciborowski. Obecnych członków 21.

1) Członka czynnego Tow. Dra Aleksandra Kremera zamianowano jednomyślnie członkiem honorowym Towarzystwa.

2) Wybrano Komisyję do sprawdzenia rachunków Towarzystwa za rok 1879, w skład któréj weszli koll. prof. Domański i Machek.

3) Kol. prof. Domański postawił następujący wniosek: W dniu 12 stycznia 1881 upływa 50 lat od chwili otrzymania stopnia doktorskiego przez czcigodnego profesora i prezesa Dra Józefa Majera. Uważając wszelkie motywa za zbyteczne, Towarzystwo lek. krak. wyznaczy natychmiast Komisyję złożoną z 5 członków, która ma się zastanowić, w jaki sposób ma Towarzystwo nasze obchodzić wymienioną 50-letnią rocznicę; równocześnie poleca się téjże Komisyi, by wnioski w téj sprawie przedłożyła ogólnemu zebraniu Towarzystwa na drugiém posiedzeniu styczniowém 1880.

Wniosek ten przyjęto jednomyślnie, a do Komisyi wybrano koll. Domańskiego, Jordana, Kwaśnickiego, Rydla i Macheka.

4) W dalszéj dyskusyi nad wnioskami Komisyi tyczącemi się połączenia Tow. lek. krak. z Tow. lekarzy galic., zabierali głos koll. Jordan, Rydel, Domański, Zarewicz, Warschauer, Obaliński, Wilkosz, Wasylewski, Grabowski, Paszkowski; w końcu przyjęto wniosek komisyi w następującéj osnowie:

1) Towarzystwo lek. krak., chcąc członkom swoim czynnym ułatwić współudział w kasie wsparcia wdów i sierót po lekarzach, istniejącéj przy Towarzystwie lekarzy galicyjskich, uchwala: *a)* Tow. lek. krak. zapłaci za każdego z teraźniejszych i przyszłych swoich członków czynnych, którzy nie są członkami Tow. lek. galic., już wniesioną przez tychże wkładkę wstępną po 10 złr. w. a. do funduszu żelaznego Tow. lekarzy galic. *b)* Tow. lek. krak. płacić będzie w przyszłości za każdego ze swoich członków czynnych rocznie po 2 złr. w. a. z dołu do funduszu wsparcia wdów i sierót przy Tow. lekarzy galic. *c)* Czynni członkowie Tow. lek. krak., którzy są zarazem członkami Tow. lekarzy galic. przestają płacić oddzielnie wkładkę roczną do funduszu wsparcia wdów i sierót. *d)* Członek czynny Tow. lek. krak., przechodzący w poczet członków korespondentów tegoż samego Towarzystwa, wnosi osobiście od chwili wydalenia się z Krakowa roczną wkładkę 2 złr. do téj saméj kasy wsparcia wdów i sierót. *e)* Towarzystwu lek. krak. służy prawo mianowania dwóch delegatów do zasiadania w radzie zawiadowczéj i walném zebraniu Tow. lek. galic., w sprawach funduszu zapomóg i funduszu żelaznego Tow. lekarzy galic.

2) Towarzystwo lekarzy galic. nawzajem uchwali: *a)* organem Tow. lekarzy galic. będzie Przegląd Lekarski w Krakowie wychodzący. *b)* Tow. lekarzy galic. płacić będzie za wszystkich swoich członków czynnych, którzy nie są czynnymi członkami Tow. lek. krak., rocznie po 7 złr. w. a. jako prenumeratę roczną za Przegląd Lekarski w ratach kwartalnych z dołu. *c)* Tow. lekarzy galic. mianuje dwóch członków do Komisyi redakcyjnéj w Towarzystwie lek. krak. *d)* Członkowie czynni Tow. lek. krak. tudzież ich żony i sieroty używać będą wszystkich praw, jakie członkom Tow. lekarzy galic. służą pod względem funduszu wsparcia wdów i sierót po lekarzach.

3) Umowa niniejsza trwa dopóty, dopóki jéj wypowiedzenie na pół roku naprzód nie nastąpi. W razie zerwania téj umowy pod względem Przeglądu Lekarskiego, członkowie czynni Tow. lek. krak., za których Towarzystwo to wkładkę wstępną i roczną uiściło, pozostają przy nabytych niniejszą umową prawach, pod warunkiem uiszczania nadal rocznych wkładek po 2 złr. w. a.

4) W razie zachodzących nieporozumień każda strona wybierze po dwóch sędziów polubownych, którzy wspólnie przybiorą superarbitra celem załatwienia sporu, a ich orzeczeniu poddają się strony nieodwołalnie. Sąd odbędzie się w razie jeżeli będzie chodziło o sprawę kasy wsparcia we Lwowie, jeżeli o sprawę Przeglądu w Krakowie.

5) Na wniosek kol. prof. Domańskiego i Obalińskiego uchwalono gdy umowa powyższa przyjdzie do skutku zniżyć także prenumeratę Przeglądu Lek. dla członków korespondentów Tow. Lek. krak.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Wasylewski.*

V. Kilka wyjątków z księgi Hippokrata: O powietrzach, wodach i miejscach.

Z greckiego przełożył i kilku wyjaśnieniami opatrzył

prof. Dr. **Józ. Oettinger.**

Przekładom starożytnych autorów klasycznych już dla tego odmówić nie można pożytku, iż przyswajają piśmiennictwu ojczystemu niezrównane wzory tchnące dziewiczą świeżością pierworodnego gienijuszu a zniewalające zarówno trafnością i głębokością pomysłów, jak wdziękiem pełnéj powabu prostoty i jędrnością stylu.

Należą do nich rodzime płody Hippokrata, które słusznie zaliczają się do owych cudnych objawów, jakie dawna Hellada w porze najbujniejszego swojego rozkwitu wydała na każdém polu działalności uzacniającéj, czy to ze względu na swobody i cnoty obywatelskie, czy to na sławę wojenną, czy to w dziedzinie płodnéj myśli i twórczéj sztuki. Dzieła i imię wielkiego lekarza greckiego stają godnie obok Periklesów, Temistoklów, Platonów, Tukidydesów, Eurypidów i Arystofanesów.

Podaję z księgi: „O powietrzu, wodach i miejscach“ ciekawe ustępy etnologiczne. O jéj osnowie i wartości uczyniłem już wzmiankę w Przeglądzie Lek. w Nrach 33 i 34 str. 396 i 405 r. 1879, gdzie wskazałem, że to pierwszy niejako zarys patologicznéj jeografii, wytknięty jako przyszłe zadanie nauki lekarskiéj przez pierwszego jéj umiejętnego uprawiacza a objaśniony świetnym przykładem. Autor zaj

muje się w niéj skreśleniem czworakich wpływów na ustrój człowieka: 1) położenia miast i osad względem słońca i wiatrów; 2) rodzaju wód tak zbawiennych jak szkodliwych; 3) pór roku i ich szczególnych odmian; a nakoniec 4) różnych krajów pod względem ich właściwości fizycznych i moralnych, uwydatniając głównie wybitne różnice między Europą a Azyją.

Wyjątki następne odnoszą się do części ostatniéj, która się rozpoczyna od rozdziału 12go wydania Littrégo. Do objaśnień nie wiele nastręcza się pola, z uwagi, że wykład sam przez się jest jasny a zwięzły, malujący naiwną swą prostotą najwierniéj ówczesne ludów przymioty i obyczaje, a przynajmniéj panujące o nich w Helladzie wyobrażenia. Nawijająca się gdzie niegdzie uwaga znajdzie pomieszczenie w dopisku, aby nie psuć wrażenia pierwotworu.

Co do przekładu samego winienem wyrazić moje przekonanie, że wielkie podobieństwo budowy obu języków, tj. greckiego i polskiego, czynią zadanie tłumacza, nie powiem, łatwiejsze, ale wdzięczniejsze, bo wszystkie zalety i uroki samejże mowy wyciskać zdołają rodzime swoje piętno na téj giętkiéj, podatnéj, jak wosk przytulającéj się formie naszego języka, która to wierność nawet zewnętrzna ani w niemieckiém, ani we francuskiém, żadną miarą osiągnąć się nie da, zacierając się niemal całkowicie.

Nie pochlebiam sobie, abym zdołał wydobyć wszystkie korzyści z tego szczęśliwego między starożytnym a naszym językiem powinowactwa, ale to pewna, że pod wpływem tego czaru tłumaczyłem.

Pod ręką miałem trzy wydania: Teodora Zvingera z r. 1579 in fol. ogłoszone w Bazylei, Kühna w Lipsku z r. 1825—1827, które jest przedrukiem Foezyusza z XVI stulecia i Littrégo paryskie z r. 1840, do którego ważnych poprawek i sprostowań odnoszących się do pierwotnego brzmienia saméj osnowy się zastosowałem.

---

12. Chciałbym tedy o Azyi i Europie wskazać, o ile się różnią od siebie nawzajem w ogólności, tudzież o postaci ludów, że jest odmienna i wcale nie podobna jedna do drugiéj. Wszakże o wszystkiém wiele byłoby mówić, o tém jednak co najgłówniejsze i co najwybitniéj się różni opowiem, jak się rzecz ma według mojego zdania.

Owoż twierdzę, że Azyja wielce się różni od Europy co do przyrody wszystkiego, tak co do tego, co wydaje ziemia, jak i co do ludzi; albowiem wszystko daleko piękniejsze i większe rodzi się w Azyi, a ziemia jedna nad drugą żyzniejsza i obyczaje ludzi łagodniejsze i potulniejsze. Przyczyną zaś tego umiarkowanie pór, gdyż leży w środku między wschodami słońca [1]) ku porankowi a daléj od zimna. Wzrost zaś i żyzność stąd nadewszystko pochodzi, gdy nic nie przemaga silnie, a we wszystkiém panuje równowaga Aleź i w Azyi nie wszędzie bywa jednako, lecz kraj, co leży w środku między ciepłem a zimnem, taki najplenniejszy jest w owoce i drzewa i najpogodniejszy i najpiękniejsze mu służą wody, tak napowietrzne jak podziemne. Ani bowiem od gorąca nie jest zbyt spieczony, ani od skwarów i bezwodności nie wysycha, ani téż zmożony jest od zimna, gdyż zraszany bywa obfitemi deszczami i śniegiem, stąd rozumie się, że tam plon rodzi się obfity jużto z zasiewów, jużto z roślin, jakie ziemia sama od siebie wydaje, a których owocami ludzie się posługują uszlachetniając dzikie i stosownie je przesadzając. A hodowany dobytek oczywiście dobrze się wypasa i płodzi wiele a gęsto i chowa się wybornie, a ludzie bywają zażywni i bardzo kształtni i co do wielkości rośli, i jak najmniéj się różnią między sobą co do kształtu i wielkości. Podobno kraj taki zbliża się najbardziéj do wiosny przyrodą swą i umiarkowaniem pór. Męstwo zaś i wytrzymałość na trudy i pracowitość i odwaga trudno, aby w takiéj przyrodzie rozwinąć się zdołały bądź u plemienia rodowitego, bądź u obcego, lecz rozkosz koniecznie góruje [1]) . . . .

Dla tego téż między zwierzętami rodzą się wielokształtne. Owoż co do Ajgipcyjan i Libyjczyków tak mi się rzecz wydaje.

13. Co się tyczy krajów położonych po prawéj letnich wschodów słońca aż po bagno Majotyckie [2]), (ono bowiem jest granicą między Europą a Azyją), to tak się tam rzecz z niemi. Ludy tam bardziéj się różnią nawzajem niż wzmiankowane powyżéj dla zmienności pór i przyrody ziemi. Ma się bowiem z ziemią podobnie, jak zresztą i z ludźmi. Gdzie bowiem pory największym i najczęstszym ulegają zmianom tam, i ziemia bywa najdziksza i najnierówniejsza i znajdziesz tam gór wiele a porosłych i równiny i łąki, gdzie zaś pory nie bardzo się zmieniają, tam i ziemia bywa jednaka. Ma się tak i z ludźmi, gdyby kto chciał na to baczyć. Są bowiem przyrody, jedne podobne do gór lesistych a wodnistych, drugie do gładkich a bezwodnych, te znów do okolic łączystych i bagnistych, owe do równiny i ziemi gołéj a suchéj. Pory albowiem zmieniające kształtu przyrodę bywają różne, a jeżeli już same między sobą się różnią, to różnice i to większe powstają w postaciach.

14. Mniejsze ludów różnice pominę, o wielkich zaś co do przyrody i zwyczaju opowiem, jak się z niemi rzecz ma. A naprzód o wielkogłowach [3]), niema bowiem żadnego innego ludu, coby podobne miał głowy. Z początku wprawdzie zwyczaj był główną przyczyną wielkości głowy, obecnie zaś i przyroda pomaga zwyczajowi, poczytują bowiem mających głowę jak największą za najszlachetniejszych. Ze zwyczajem tym tak się rzecz ma: jak tylko dziecię się urodzi, to główkę jego jeszcze cienką, gdy jest miękka, przekształcają rękoma i zmuszają do zwiększania się wzdłuż zakładając opaskę i stosowne przyrządy, od czego kulistość się psuje a długość wzrasta. Tak z początku dokazał zwyczaj, iż przez gwałt taka powstała przyroda, z postępem atoli czasu przeszło w przyrodę i nie potrzeba już było zniewalać zwyczajem. Nasienie bowiem z ciała zewsząd pochodzi, od części zdrowych zdrowe, od chorych chore. Jeżeli więc z łysych rodzą się łysi, a z modrookich modroocy, a z wykrzywionych krzywi, jak to bywa również po naj-

---

[1]) Między wschodem letnim a zimowym.

[1]) W tém miejscu jest znaczna szczerba; nie dostaje snać ustępu, w którym była mowa o Ajgipcyjanach i Libyjczykach a zatém nie o Azyjatach lecz o Afrykanach, jak zachowany i ze związku wyrwany szczątek następny wskazuje.

[2]) Dzisiejsze morze Azowskie.

[3]) Opisany kształt zwie się dzisiaj Długogłowym (*Dolichokephalus*)); wiarogodność starożytnego autora sprawdzoną została po upływie 23ch przeszło wieków, bo w r. 1843 sprawozdaniem z wykopalisk krymskich, które w tymże roku ogłosił w Virchowa Archiwie *(f. Anat. u. Physiologie* Zeszyt II. str. 142) H. Rathke pod napisem: „*Ueber d. Makrocephalı, bei Kertsch in der Krimm*“. Znaleziono tam bowiem dwojakie grobowiska: jedne helleńskie z cechami czaszek rasy kaukazkiéj, drugie zas z czaszkami tak wybitnie wydłużonemi, iż uderzały uwagę nawet prostaków nieświadomych anatomicznéj budowy ciała.

większéj części co do innych kształtów, to czemużby z wielkogłowa nie miał się rodzić wielkogłów? Teraz jednakże podobnie jak pierwéj już więcéj nie powstają, zwyczaj bowiem już nie panuje z powodu obcowania z innymi ludźmi. Owóż co do tego ludu, tak mi się rzecz wydaje.

15. Co do mieszkańców Fazydy [1]), to ów kraj jest bagnisty i ciepły i wodnisty i gęsto porosły, deszcze tam padają przez całą porę obfite a ulewne. Życie ludzie spędzają śród bagien, domy są drewniane i trzcinowe, budowane na wodzie, małéj oni używają przechadzki po mieście i targowisku, lecz czółnami jednopniowemi pływają w górę i na dół, liczne bowiem są przekopy (kanały). Wodę pijają ciepłą i stojącą a gnijącą od słońca i wzbierającą od deszczów. Sama zaś Fazys ze wszystkich rzekj jest najleniwsza i płynie najwolniéj. A owoce tam zrodzone wszystkie są niedorodne i wątłe i niedojrzałe od zbytku wody, przez co niedojrzewają, a mgła ciągła ogarnia kraj od wód. Dla tych to przyczyn Fazyjanie mają wejrzenie odmienne od reszty ludzi, co do wielkości rośli, co do grubości zbyt otyli, nie widać żadnego stawu ani żyły, cerę mają żółtą jakby dotknięci żółtaczką, najgrubszym mówią głosem z pośród wszystkich ludzi, gdyż nie używają świeżego powietrza, lecz brudnego i mglistego a do natężeń ciała mniéj są zdolni. Pory zaś nie wiele się zmieniają czy to pod względem skwaru czy zimna, a wiatry częste południowe, oprócz jednego powiewu miejscowego, ten zaś dmie niekiedy silnie a przykry i ciepły a Kenchronem wiatr ten zowią. Północny nie bardzo dochodzi, gdy zaś wieje, to słabo i nieznacznie. Co do różnéj przyrody i postaci mieszkańców Azyi i Europy tak się rzecz ma.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[1]) Kraina leżąca na pobrzeżu południowo-wschodniém morza czarnego, siedziba dawnych Kolchów, dokąd według bajecznych podań wyprawiał się po złote runo i zdobył je z pomocą czarów Medei Jazon. O téj ziemi mało znanéj i o piekielnéj potędze jéj władców ponure w starożytności krążyły wieści, które wpłynęły snać na ten opis niepochlebny. Dzisiejsi jeografowie chwalą piękność i urodzajność tego kraju zamieszkałego przez górali kaukazkich kształtnych, dzielnych i walecznych.

Rzeka zaś Fazys, dzisiejszy Riom znana jest z bystrego swego, a więc nie leniwego, jak podaje Hippokrat, biegu.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. Ospa łagodnieje w Londynie Leczy się w szpitalach 51, umarło 2, zapadło świeżo 2. I w innych miastach umarło mniéj: w Wiedniu 3, w Budapeszcie i Tryjeście po 2, w Barcelonie 7, w Paryżu 27, w Petersburgu 5, w Odessie 4. Tylko w Bukareszcie umarło 34. Odra ustaje w Londynie, Liverpoolu i Kopenhadze, z płonicy umarło więcéj w Bukareszcie. Z krztuśca umarło w Londynie 129. Z duru osutkowego umarło w Londynie, Warszawie i Bukareszcie po 1, w Petersburgu 13. W Krakowie umarło do 30 m.: 8 z ospy, 2 z płonicy, 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z róży, a doniesiono w tymże tygodniu o 10 przypadkach ospy (ze Smoleńska l. 59 i 2 z pod l. 64, z placu p. Maryi l. 376, z ulicy Franciszkańskiéj l. 167, z Grobli l. 21, z ul. św. Jana l. 301, 2 z koszar Franc. Józefa, 1 ze szpitala św. Łazarza); 7 ospianki (z ul. Kanoniczéj l. 126, z Podgórza, 2 z koszar Franc. Józefa, 1 z koszar Rudolfa, 2 na Zamku); 3 ospicy (z Podgórza, z Kościuszki i z ul. Wolskiéj); 2 róży; 1 płonicy (z ul. Rajskiéj l. 33); 2 krztuśca, 1 dławca

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 52 umarło na 1000 i rok w Krakowie 47,0; we Lwowie 29,6; w Warszawie 21,7; w Poznaniu 23,4; w Wiedniu 28,3; w Budapeszcie 32,4; w Pradze 41,3; w Tryjeście 44,8; w Berlinie 25,2; w Wrocławiu 27,2; w Monachijum 31,9; w Dreznie 27,5; w Lipsku 23,9; w Bazylei 21.0; w Brukseli 34,9; w Paryżu 32,1; w Londynie 27,1; w Kopenhadze 23,8; w Stokholmie 18.7; w Petersburgu 41,5; w Odesie 31,2; w Bukareszcie 48,9; w Barcelonie 43,8; w Aleksandryi 41,5; w Nowym Yorku 26,4; w Bombayu 34,9; w Madrasie 34,2. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 stycznia. Na ostatniém zeszłoroczném posiedzeniu Tow lekarskie nasze na wniosek prezesa obrało jednomyślnie członkiem swym honorowym Dra Aleksandra Kremera. Wyborem tym jednomyślnym Towarzystwo uczciło rozliczne zasługi zacnego ze wszech miar kolegi. który pomimo podeszłego wieku do niedawna należał do najczynniejszych jego członków i przyświecał młodszym przykładem swoim; pokolenie młodsze lekarzy przyklaskując wyborowi uczciło zapewne zasługi gorliwego pracownika na polu słownictwa lekarskiego oraz uznało takt koleżeński, nadzwyczajną życzliwość starszego kolegi dla wszystkich młodszych adeptów i niezwykłą już teraz ochoczość do oddawania usług i udzielania rad każdemu. kto takowych tylko zapragnął; koledzy starsi nadto przypomnieli sobie, że Dr. A. Kremer był założycielem i pierwszym prezesem Towarzystwa naszego, przypomnieli sobie, że jeżeli Towarzystwo nasze zdobyło sobie uznanie w kraju, uznanie to w wielkiéj części należy się temu koledze. który zaledwie powróciwszy do gniazda rodzinnego krzątał się koło zespolenia rozstrzelonych sił lekarskich w instytucyję, która dla całego pokolenia stała się prawdziwą szkołą rozpraw, palestrą lekarską, a dla wielu szczeblem do osiągnięcia katedr uniwersyteckich A jeżeli nie małą jest zasługą Towarzystwa naszego, że śmiało przejęło z rąk b. Towarzystwa Naukowego Przegląd Lekarski i dopomogło mu do rozwoju, bądź co bądź w naszych stósunkach niezwykłego, to i wielka część téj zasługi spływa na Założyciela Towarzystwa, który żywił i żywi nieprzerwanie największą życzliwość dla tygodnika naszego i nietylko dawniéj należał do gorliwych jego współpracowników, ale i teraz, pomimo że od dłuższego czasu złożony jest niemocą, nie odmawia mu poparcia swego i przysparza mu materyjału. Mniemamy przeto, że będziemy wyrazem wszystkich kolegów i czytelników Przeglądu Lek., jeżeli wypowiadając radość naszą z powodu zaszczytu, który dostał się w udziale tak zasłużonemu i zacnemu koledze, wynurzymy zarazem serdeczne życzenie: Oby czcigodnemu Koledze dozwoloném było rychło zająć znów wśród nas miejsce, na które zaufanie wszystkich kolegów go powołało i powołuje!

* Wczoraj odbyły się w Tow. lekarskiém naszém wybory urzędników na rok przyszły. Wybrani zostali: prezesem Dr. Jonatan Warschauer, wiceprezesem Dr. Kazimierz Grabowski, sekretarzem stałym Dr. Aleksander Zarewicz, podskarbim Dr. Alfred Obaliński, sekretarzem dorocznym Dr. Wasylewski, biblijotekarzem i delegatem do komisyi sanitarnéj miejskiéj prof. Janikowski, redaktorem Przeglądu Lekarskiego redaktor dotychczasowy, a członkami komisyi redakcyjnéj: prof. Dr. Stanisław Domański, Dr. August Kwaśnicki, Dr. Aleksander Rybczyński i Dr. Aleksander Zarewicz

* **Warszawa.** Dr. H. Podowski, naczelny lekarz szpitala św. Łazarza, obchodził przed kilku dniami jubileusz 50-letniéj pracy w zawodzie lekarskim. Urodzony w r. 1805 w Warszawie uzyskał tamże w r. 1829 stopień magistra, a w r. 1833 doktora medycyny, w r. 1838 mianowany został naczelnym lekarzem szpitala św. Łazarza. W uznaniu zasług jubilata Tow. lekarskie obrało go swoim członkiem honorowym, a pp. Hoyer i Szokalski wręczyli mu osobiście dyplom. (*Kur. warsz.*).

Warszawa. Uwięziono tu akuszerkę zamieszkałą na Grzybowie, która dzieci brane na wykarmienie pozbawiała życia przez zamykanie w kuferku, w którém w skutek braku powietrza się dusiły. Dotychczas wiadomo o 16 dzieciach, które w ten sposób zgładziła ze świata.

* Prof. Ritter w Pradze czeskiéj usunął się od redakcyi tygodnika *Prager med. Wochenschr.*, a miejsce jego zajęli docenci Ganghofner i Kahler.

* **Mianowania i odznaczenia** Prof. Pettenkofer w Monachijum otrzymał pruski order korony 2éj kl. w uznaniu zasług położonych w niem. komisyi cholerycznéj. — Paweł Broca wybrany został wiceprezesem, a Fournier członkiem akademii

lekarskiéj w Paryżu. — Docent pryw. Dr. Julijusz Hirschberg zamianowany został prof. nadzw. oftalmologii w Berlinie.— Posadę Kl. Bernarda w muzeum historyi naturalnéj otrzymał Rouget, prof. fizyjologii w Montpellier, a prof. Bouley mianowany został prof. patologii porównawczéj w téméże muzeum.— Dr. baron Krafft-Ebing, dyrektor zakładu styryjskiego dla obłąkanych i prof. nadzw. psychijatryi oraz prof. Ebner w Gracu otrzymali tytuł i charakter proff. zwyczajnych.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Józef Wszebor mianowany został naczelnym lekarzem szpitala Św. Rocha w Warszawie.

* **Nekrologija.** D. 26 grudnia umarł w Kamieńcu Podolskim Dr. Karol Przyborowski, operator, urodzony w z. 1824, a od 1853 w mieście tém zamieszkały. — W Wilnie umarł Dr. Ludwik Mokrzycki, urodzony tamże w r. 1801.

W ostatni dzień minionego roku umarł w Wiesbadenie znany tameczny okulista radca dworu Dr. Aleksander Pagenstecher w 55 roku życia, zraniwszy się przypadkiem własną strzelbą, gdy wracał z polowania. — W N. Yorku umarł chirurg Bumstead w 53 roku życia.

Konkurs. Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w wykonaniu postanowień fundacyi konkursowéj ś. p. protomedyka Jakubowskiego i dawcy niewiadomego uchwalił na posiedzeniu w dniu 19 Grudnia 1879 r.

I. Rozpisać trzy nagrody konkursowe, a mianowicie jedną na 250 złr., drugą na 200 złr., z funduszu protomedyka Jakubowskiego, trzecią na 150 złr. z funduszu dawcy niewiadomego.

II. Ogłosić w tym celu następujące zadania konkursowe:

1) Ponieważ z powodu częstych zimnic i tyfusów obrzmienia śledziony w kraju naszym są bardzo częste, podaje się do rozwiązania pytanie: Czy i jaki wpływ wywiera śledziona, któréj żyła stanowi jeden z zaczątków żyły bramnéj, na czynność wątroby i to tak pod względem wydzielania żółci, jak i wytwarzania się i przerabiania glikogenu. Praca powinna być doświadczalna.

2) Wykazać, jak dowieść można otrucia bądź usiłowanego bądź dokonanego za pomocą odwarów, naparów lub tym podobnych przetworów z niektórych przynajmniéj roślin krajowych lub ich części, np. nasion, liści i t. p., działających szkodliwie na ustrój zwierzęcy. Udowodnienie ma być przeprowadzone przez doświadczenia fizyjologiczne i dochodzenia chemiczne na zwierzętach.

3) Wskazać rozwój nowotworów rakowych przybłonkowych wargi według materyjału kliniki chirurgicznéj krakowskiéj od r. 1860—1879.

4) Skreślić zmiany anatomiczne nerek, zrządzone nadużywaniem napojów wyskokowych.

5) Wykazać, jaki wpływ wywiera zimnica na ilość i stosunek ciałek krwi białych i czerwonych i czy pod tym względem zachodzą jakie różnice w pojedynczych okresach napadów zimniczych.

6) Oznaczyć siłę trawienia soku żołądkowego w rozmaitych chorobach z szczególném uwzględnieniem chorób w kraju naszym często przydarzających się.

7) Wykazać za pomocą sfigmografu zmiany w tętnie po podaniu chininu, weratrynu i naparstnicy w chorobach gorączkowych, a naparstnicy w chorobach narządu krążenia.

8) Dokonać poszukiwań higienicznych co do któregokolwiek z rzemiosł lub przemysłów w mieście naszém wykonywanych, a mianowicie wyjaśnić stosunek częstszych w tém rzemiośle lub przemyśle chorób do napotykanych w nim czynników szkodliwych; oraz wykazać odpowiednie środki zaradcze, zastósowane do warunków miejscowych.

III. O nagrodę ubiegać się mogą uczniowie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, tudzież doktorowie wszech nauk lekarskich, którzy w tym Uniwersytecie uzyskali stopień doktorski nie dawniéj, niż od lat dwóch, t. j. od Grudnia 1877 r. lub późniéj.

IV. Prace konkursowe spisane w języku polskim nadesłane być mają najpóźniéj do dnia 30 Kwietnia 1881 r. do bióra Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. — Na okładce winny być opatrzone w godło wypisane również w dołączonéj oddzielnie kopercie zapieczętowanéj a zawierającéj wewnątrz imię, nazwisko i miejsce zamieszkania autora. (Ten drugi przepis nie dotyczy prac ogłoszonych drukiem od dnia dzisiejszego po koniec Kwietnia 1881, a które także mogą być podane do konkursu).

V. Jedynie koperty, noszące na sobie godło prac, które będą nagrodą uwieńczone, ulegną rozpieczętowaniu, wszystkie inne razem z rękopismami, do których należą, zwrócone zostaną na żądanie bez otwarcia.

VI. Wysokość pojedynczych nagród nie jest zawisłą od wyboru któregokolwiek z wyszczególnionych wyżéj zadań konkursowych, lecz od stopnia dokładności i ścisłości ich rozwiązania, tak że za pracę, która najlepiéj odpowie wymaganym warunkom, otrzyma autor 250 złr., za pracę, która do pracy najlepszéj najbardziéj się zbliży, 200 złr., a za następną co do wartości 150 złr.

Kraków dnia 20 Grudnia 1879 r.

Prof. Dr. Korczyński.
Dziekan Wydz. lek.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W Kronice Lekarskiéj Nr. 2: Talki: Wyniki badań ostrości wzroku. — W *Medycynie* Nr. 1: Dobrzyckiego (w Mieni): Zapalenie mięśnia lędźwiowego oraz olbrzymi ropień opadowy jamy brzusznéj. — *Gazeta Lekarska* nie dochodzi nas od wielu tygodni. — *Dwutygodnika med. publ.* Nr. 1. jeszcze nie wyszedł.

Redakcyja otrzymała:

Dra Stan. Smoleńskiego (Z kliniki lek. Prof. Korczyńskiego w Krakowie). Trzy przypadki następstw ograniczonego przewłocznego zapalenia otrzewny i tkanki podotrzewnowéj. (Osobne odbicie z Pam. Tow. Lek. warsz., 1880, zeszyt I), w 8ce, str. 32.

Dr. H. Kadyi: O gruczołach tarczykowych dodatkowych w okolicy gnykowéj. (Osobne odbicie z Rozpraw Akad. Umiej.), z 1 tabl. Kraków, 1879, w 8ce, str. 14.

Klinische Beiträge von Prof. Dr. Korczyński in Krakau. (Separatabdruck aus d. „W. med. Presse" 1879, w 8ce, str. 18.

Dr. J. Warschauer. Ueber Meningitis cerebro-spinalis epidemica. (Osobne odbicie z *Allg. W. med. Ztg.*, 1879, Nr. 44 i nast.) w 8ce, str. 17.

Piśmiennictwo lekarskie. ADAMKIEWICZ A. Das Schicksal d. Ammoniak im gesunden u. d. Quellen d. Zuckers u. d. Verhalten d. Ammon. i. Diabeteskr. Menschen. (Aus: „Archiv f. pathol. Anat") gr. 8. Berlin, G. Reimer. M. 1.

ANNÉE MÉDICALE, l', Publié sous la direction du Dr. Bourneville. 12. Paris, Plon. Fr. 3½.

ANTON C. Die Giftgewächse Deutschlands, Oesterreichs u. d. Schweiz. M. Abbildgn. 8. Neu Ulm, Stahl. M. 1.50.

ARRAGON Dr. Traitement topique du psoriasis par l'acide pyrogallique 8. Paris, Coccoz. Fr. 2.

AUFRECHT E. Die diffuse Nephritis u. d. Entzündung im Allgemeinen. gr. 8. Berlin, G. Reimer. M. 1.50.

BASTELBERGER Dr. Experimentelle Prüfung d. z. Drucksinn-Messung angewandten Methoden. Gekrönte Preisschrift. gr. 8. Stuttgart, Enke. M. 2.

BEETZ F. Bad Kreuth u. s. Kurmittel. M. 1 Karte. gr. 8. München, Finsterlin. M. 60.

BÉNARD P. De l'Action hémostatique des injections sous-cutanées d'ergotine. 8. Paris. Delahaye. Fr. 3½.

BENEKE F. W. Ueber die Weite d. Aorta thoracica u. Aorta abdominalis i. d. verschied. Lebensaltern. gr. 4. Kassel, Kay. M. 4.

— Die Altersdisposition. M. 3 Tfln. gr. 4. Marburg, Elwert's Verl. M. 4.50.

BINTOT A. Etude pratique sur les dyspepsies. 8. Paris, Baillière et fils. F. 1½.

BOUFFÉ F. Recherches cliniques sur la diphthérie. 8. Avec 5 pl. Paris, Berthier. Fr. 3½.

BUCKNILL J. C. A Manual of Psychological Medicine. 4th ed. London, Churchill. sh. 25.

CASSERES H. A. de. Ueber d. Verhalten d. Harns bei einig. Krankheiten d. Nerven- und Muskelsyst. Diss. gr. 8. Göttingen, Vandenboeck et Rupr. M. 1.20.

CESBRON J. Étude sur la construction musculaire syphilitique. 8. Paris, Delahaye. Fr. 1½.

COLIN L. Traité des maladies épidémiques. 8. Paris, Baillière et fils Fr. 16.

Dnia 17go stycznia, to jest w sobotę o godz. 5 z południa, odbędzie się w sali Akademii Umiejętn. posiedzenie Komisyi balneologicznéj, na którém nastąpi: 1) wybór przewodniczącego i sekretarza téjże komisyi na lat trzy, 2) prof. Hoff wykładać będzie „o borowinie morszyńskiéj."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.